



## NUEVA TÉCNICA PARA LA REHABILITACIÓN DE LA FUNCIÓN DE UN MIEMBRO SUPERIOR PARÉTICO DESPUÉS DE UN ACV

**Palabras claves:** *miembro superior parético, cinesioterapia de restricción del lado no afectado*

Cada año muchas personas experimentan accidentes cerebro-vasculares (ACV) nuevos o recurrentes, lo que representa un elevado costo de salud, directo e indirecto. Más del 85% de estos pacientes experimentan hemiparesia, resultando en un deterioro de la función del miembro superior inmediatamente después del ACV, y del 55 al 75% de los que sobreviven continúan experimentando limitaciones funcionales de la extremidad superior 3 a 6 meses después del evento agudo, lo que se asocia con disminución de la calidad de vida.

Los métodos tradicionales de rehabilitación de los pacientes con alteración de la función del miembro superior posterior a un ACV como técnicas de neurodesarrollo no han demostrado eficacia en estudios controlados, y el entrenamiento repetitivo de la extremidad superior parética presenta evidencia de retener en cierto grado la habilidad de de extender activamente los dedos y muñeca de la extremidad superior parética.

Existe evidencia sustancial de la eficacia para individuos con incapacidad a largo plazo (>1 año después del evento) de la práctica intensa y funcional de la extremidad superior parética sola con restricción de la extremidad superior menos alterada en la mayoría de las horas de vigilia. Esto alienta el uso de la extremidad superior parética en la vida diaria y ayuda a superarse.

El tratamiento por restricción de la extremidad menos alterada, colocando el brazo en un cabestrillo o un guante en la mano durante la mayoría de las horas de vigilia por 2 semanas, es conocido como “uso forzado” y ha sido aplicada desde hace mucho tiempo en pacientes con ACV subagudo.

La cinesiterapia con restricción del lado no afectado o facilitación del movimiento con restricción del lado no afectado (Constraint-Induced Movement Therapy - CIMT) implica la limitación del miembro ipsilesional con entrenamiento de uso del brazo parético conducido por un médico, para configurar la práctica de tareas repetitivas o de menor intensidad luego de algunas semanas.

En base a estos conceptos Wolf y col. diseñaron el estudio multicéntrico denominado EXCITE (The Extremity Constraint Induced Therapy Evaluation), randomizado, simple ciego de pruebas sistemáticas de terapia de neuro-rehabilitación de pacientes con la capacidad de iniciar los movimientos de extensión de la muñeca y dedos, quienes habían experimentado su primer ACV dentro de los 3 a 9 meses previos, con el objeto de determinar la efectividad del tratamiento.

Randomizaron 222 pacientes que habían presentado ACV en fase subaguda (3 a 9 meses post-ACV) y los asignaron a un programa de CIMT durante 2 semanas o cuidados usuales (control). Se requería que al menos tengan 10 grados de extensión activa de la muñeca y al menos 10 grados de extensión activa en el dedo pulgar y otros 2 dedos de la mano afectada.

Comparado con el grupo control, el grupo CIMT mostró una significativa mejoría (34%) en el tiempo de las tareas según el Wolf Motor Function Test, y una diferencia de 0.48 en la escala 6-point Motor Activity Log, en el uso diario del brazo afectado. Los sujetos con más severa alteración basal mostraron menor mejoría funcional que aquellos con menor déficit.

De acuerdo a estos datos la CIMT es efectiva para el tratamiento post-ACV, pero persisten algunos interrogantes sobre este método como la intensidad y duración óptima, cuando debe ser iniciado y si otras terapias pueden ser igual o más efectivas. Cuando estas cuestiones sean respondidas con evidencia suficiente se podrá incorporar esta técnica como un tratamiento clínico de rutina.

*ABR-2007*

**Bibliografía:**

1. Wolf SL et al. Effect of constraint-induced movement therapy on upper extremity function 3 to 9 months after stroke: The EXCITE randomized clinical trial. JAMA 2006 Nov 1; 296:2095-104.